

## 資 料

# 学生が実習前後に抱く精神障害者のイメージ - 精神看護実習前後の比較を通して -

村井里依子<sup>\*1</sup>，松崎 緑<sup>\*1</sup>，岩崎みすず<sup>\*1</sup>，小林美子<sup>\*1</sup>

【要 旨】 本研究は，学生が実習前後において精神障害者に抱くイメージとその変化を明らかにすることを目的とした．対象者は，1998～2000年度の精神看護実習に参加した長野県看護大学生236名である．自由記述による回答を質的に分析してカテゴリー化し，カテゴリー毎に実習前後のデータ数を比較した．

その結果，精神障害者に抱くイメージとして《疾患と症状》《特有の性質》《学生自身の思い》など，実習前14，実習後18のカテゴリーが抽出された．また実習前後におけるイメージは，学生の生活体験や授業の知識によるものから，実際に精神障害者と接した経験によるものへと変化していた．以上のことから教授側には，各学生が抱いたイメージをふまえ，学生が精神障害者の実際のあり様を理解し，精神障害者に対し疾患を持ちながら生活している人として全体像を描けるような教育を行うことが必要であると示唆された．

【キーワード】 精神障害者のイメージ，精神看護実習，看護学生，看護教育

## はじめに

看護学生が抱く精神障害者に対するイメージは，授業や臨地実習の影響を受けて変化するといわれている．坂田（1989）によれば，学生は授業や実習前の学習によって，精神障害者に対する漠然とした不安を減少させていく．さらに実習を通して精神障害者のイメージが肯定的なものに变化したり，対象の理解を深めていくことが可能である（東口，米沢，菅野他，1998；嶺岸，古屋，2000）ことも明らかにされている．

長野県看護大学（以下本学）では，対象の理解を深める，精神科における看護の実際を学ぶ，自己洞察能力を養う，以上3点を精神看護実習（以下実習）の大きな目的としている．また，学生が実習前に精神障害者と直接関わることはそれほど多くないと思われるため，授業以外に精神医療に関連した図書やビデオについて感想文を書くこと，1日間以上の精神科病棟の見学実習を行うことなどを課題とし，学生が精神障害者や精神科病棟のイメージを少しでも具体的にとら

えて実習に参加できるようにしている．

そこで本研究では，実習前後における学生の抱く精神障害者に対するイメージとその変化を明らかにすることを目的に調査した結果，実習指導のあり方についていくつかの示唆が得られたので報告する．

## ．研究方法

### 1．研究対象

対象者は，1998年度から2000年度に精神看護実習に参加した3年および4年生，計236名（男子7名，女子229名）である．

### 2．データ収集

各実習期間の初日と最終日の計2回，記名方式の質問紙調査を行った．実習初日の調査は実習直前，最終日の調査は実習直後に記入してもらい，記入後直ちに回収した．質問紙は，学生の生活の様子や今までの実習体験などを記入するA4サイズのもの1枚である．その中に精神障害者に対するイメージや思いを自由に

<sup>\*1</sup> 長野県看護大学  
2001年12月17日受付

記述する項目を設けた。質問紙には実習の成績には関係しないことを明記し、配布時に調査への協力は強制ではないことを伝え、倫理的に配慮した。その結果、初日233名（有効回答率98.7%）、最終日236名（有効回答率100%）の回答を得た。

### 3. 分析方法

自由記述による回答は、文章で記述されたものは一文脈で一意味、単語で記述されたものは一単語で一意味とし、質的に分析した後、カテゴリーごと実習前後でデータ数の比較を行った。分析は3名の研究者で行い、常に記述内容に戻りながら吟味した。分析内容は、時間を置いて再検討した後、精神科臨地実習指導経験のある教員との検討を繰り返し、信頼性と妥当性を高めることに努めた。

### 4. 授業と実習の概要

本学の看護専門領域実習は6領域から成り、3年生の後期と4年生の前期（各3領域）とに分けて行われる。

精神看護学講座では、精神発達とその機能を基礎とし、精神機能の障害や精神疾患の症状・経過・治療および看護について学ぶとともに、精神障害者のおかれている社会背景について考え、実習に臨むことを目標としている。

実習方法は、原則として学生1名が患者1名を受け持ち、約3週間継続して看護を実施する。実習記録は「情報収集用紙」、「毎日の記録」、「プロセスレコード」の3部に大きく分けられる。毎日実習終了後にカンファレンスを開き、事例やプロセスレコードの検討などを通し、実習の振り返りを行っている。

## ・ 結 果

表1,2に示すように実習前については、40の下位カテゴリーに基づく14のカテゴリーが抽出された。また実習後については、45の下位カテゴリーに基づく18のカテゴリーが抽出された。このうち14カテゴリーが実習前後に共通して抽出され、4カテゴリーが実習後においてのみ抽出された。したがって、後述するデータ数の変化の表示においては、「実習前の学生数 実習後の学生数」として示す。

### 1. 実習前後に共通して抽出されたカテゴリー

#### 1)《疾患と症状》

精神疾患とその症状をイメージしたカテゴリーで、共通する7つの下位カテゴリーに基づく。その内容は、＜発症の原因＞9 11名、長期入院である、変化が見えないといった＜経過の特性＞13 11名、誰でも発症する可能性を持っている、自分も発症するかもしれないといった＜罹患の可能性＞6 7名、感情表出の障害、執着、妄想などの＜症状＞57 24名、症状やその変化に多様性があるといった＜症状の現れ方＞40 19名、＜こころを病んでいる＞21 16名、病的な部分だけでなく＜健康面を併せ持つ＞16 57名で、計162 145名であった。

#### 2)《特有の性質》

精神障害者がもつ特性をイメージしたカテゴリーで、実習前後で共通する7つの下位カテゴリーを含む15の下位カテゴリーに基づく。共通するのは、＜優しさ＞4 21名、＜純粹＞8 9名、＜敏感＞35 27名、＜真面目＞5 2名、＜親しみやすさ＞4 6名、＜もろさ＞2 13名、＜個性的＞8 22名であった。実習前においてのみ抽出されたのは、＜考えすぎ＞5名、＜おとなしい＞2名、＜人のよさ＞＜強さ＞各1名で、実習後においてのみ抽出されたのは、＜素直さ＞6名、＜マイペース＞＜ユーモア＞各2名、＜不信＞1名で、計75 111名であった。

#### 3)《学生自身の思い》

学生が自分の感情に焦点を当てたイメージに関するカテゴリーで、共通する4つを含めた6つの下位カテゴリーに基づく。共通するのは＜恐さ＞37 4名、＜さみしさ＞2 5名、＜学習の対象＞1 1名、＜関わりの困難さ＞32 2名であった。実習前においてのみ抽出されたのは＜哀れみ＞3名、実習後においてのみ抽出されたのは＜安心＞1名で、計75 13名であった。

#### 4)《健常者との比較》

自分たちや健常者と精神障害者とを比較したイメージに関するカテゴリーで、共通する3つの下位カテゴリーに基づく。＜同じ＞29 26名、＜違う＞10 3名、＜紙一重＞3 3名で、計42 32名であった。

#### 5)《対象理解の困難さ》

共通する2つの下位カテゴリーに基づく。問題が見

表1．学生が精神障害者に抱くイメージ（－：抽出されなかったことを表す）

コアカテゴリー	下位カテゴリー	データ数	
		実習前	実習後
疾患と症状	症状	57	24
	症状の現れ方	40	19
	こころを病んでいる	21	16
	健康面を併せ持つ	16	57
	経過の特性	13	11
	発症の原因	9	11
	罹患の可能性	6	7
	計	162	145
特有の性質	敏感	35	27
	純粹	8	9
	個性的	8	22
	真面目	5	2
	親しみやすさ	4	6
	優しさ	4	21
	もろさ	2	13
	考えすぎ	5	-
	おとなしい	2	-
	人のよさ	1	-
	強さ	1	-
	素直さ	-	6
	マイペース	-	2
	ユーモア	-	2
	不信	-	1
	計	75	111
学生自身の思い	恐さ	37	4
	関わりの困難さ	32	2
	さみしさ	2	5
	学習の対象	1	1
	哀れみ	3	-
	安心	-	1
	計	75	13
健常者との比較	同じ	29	26
	違う	10	3
	紙一重	3	3
	計	42	32
対象理解の困難さ	患者理解の困難さ	24	3
	予測の困難さ	5	2
	計	29	5
社会生活能力の低さ	社会性の低さ	11	13
	生活能力の低さ	10	9
	計	21	22
社会的立場	偏見の対象	15	8
	受容の低さ	1	9
	計	16	17
対人関係のまずさ	関係形成能力の低さ	12	14
	感情表出の未熟さ	2	16
	計	14	30
イメージできない	イメージできない	11	3
	計	11	3
苦しんでいる人	苦しんでいる	6	28
	計	6	28
対象理解の可能性	患者理解の可能性	2	6
	計	2	6
社会生活能力の可能性	生活能力の可能性	1	10
	社会復帰の可能性	-	2
	計	1	12
コミュニケーションの可能性	意志疎通への期待	1	-
	意志疎通の可能性	-	8
	計	1	8
家族への影響	家族の負担	1	1
	計	1	1
生きざま	病と共に生きる	-	10
	計	-	10
援助の必要性	援助が必要	-	10
	計	-	10
疾患による生活への影響	疾患による生活への影響	-	3
	計	-	3
関わりの方向性	関わりの方向性	-	1
	計	-	1

表2．下位カテゴリー＜症状＞の内容

		データ数	
		実習前	実習後
症状	感情表出の障害	8	-
	執着	7	-
	妄想	6	2
	不安定	5	9
	衝動性	5	-
	思考の障害	4	1
	自傷他害	3	1
	不安	3	2
	感情鈍麻	3	-
	易怒的	3	-
	幻覚	2	1
	周囲への関心の低下	2	-
	内省的	2	-
	人格変化	2	-
	自己理解不能	1	-
	自己コントロールの困難	-	7
	注意散漫	-	1
	計	57	24

えにくい、考えていることが理解できないといった＜患者理解の困難さ＞24 3名、患者の状態の変化や言動の予測が困難であるといった＜予測の困難さ＞5 2名で、計29 5名であった。

#### 6)《対象理解の可能性》

前述のカテゴリーとは反対に、対象の理解は可能であるととらえているカテゴリーである。突発的な行動にも意味がある、長く付き合えば対象の理解ができてくるといった＜患者理解の可能性＞2 6名であった。

#### 7)《社会生活能力の低さ》

精神障害者が実際に生活していくために必要な能力の低さをイメージしたカテゴリーで、共通する2つの下位カテゴリーに基づく。不潔である、症状により生活が障害されるといった＜生活能力の低さ＞10 9名、仕事に支障が出る、社会への適応が困難であるといった＜社会性の低さ＞11 13名で、計21 22名であった。

#### 8)《対人関係のまずさ》

精神障害者について、対人関係におけるコミュニケーションのまずさをイメージしたカテゴリーで、共通する2つの下位カテゴリーに基づく。感情表現が苦手、不器用であるといった＜感情表出の未熟さ＞が2 16名、対人距離のとり方や他者への配慮が困難と

いった＜関係形成能力の低さ＞が12 14名で、計14 30名であった。

#### 9)《社会生活能力の可能性》

生活能力の可能性をイメージしたカテゴリーで、共通するひとつを含む2つの下位カテゴリーに基づく。共通するのは、精神状態が安定していれば生活能力をもっているとした＜生活能力の可能性＞1 10名、また実習後においてのみ抽出されたのは、精神症状の調整や社会的受容があれば復帰は可能であるとした＜社会復帰の可能性＞2名であった。

#### 10)《コミュニケーションの可能性》

精神障害者との関わりを肯定的にとらえたカテゴリーである。実習前では、患者と接するのが楽しみであるとした＜意思疎通への期待＞1名であった。実習後ではコミュニケーションをはかることが可能であるとした＜意思疎通の可能性＞8名であった。

#### 11)《社会的立場》

精神障害者の社会的位置づけをイメージしたカテゴリーで、共通する2つの下位カテゴリーに基づく。＜偏見の対象＞15 8名、＜受容の低さ＞1 9名で、計16 17名であった。

#### 12)《家族への影響》

共通するひとつの下位カテゴリーに基づき、家族への負担が大きいたった＜家族の負担＞1 1名であった。

#### 13)《苦しんでいる人》

精神障害者を苦しんでいる人とイメージしたカテゴリーで、＜苦しんでいる＞6 28名であった。

#### 14)《イメージできない》

共通するひとつの下位カテゴリーに基づき、精神障害者のイメージがわからないとした＜イメージできない＞11 3名であった。

### 2. 実習後のみ抽出されたカテゴリー

次に述べる4つのカテゴリーは、実習前には抽出されず実習後においてのみ抽出されたカテゴリーで、各々1つの下位カテゴリーに基づく。

#### 1)《生きざま》

精神障害者の生きざまをイメージしたカテゴリーで、病気と共生している、障害をもちつつ人間として生きているといった＜病とともに生きる＞10名であった。

## 2)《援助の必要性》

精神障害者について、援助を必要としている人としてとらえたカテゴリーで、他者との関わりが困難ではあるが、他者を必要としている、社会生活を営むために何らかの援助が必要であるといった〈援助が必要〉10名であった。

## 3)《関わりの方向性》

看護者としての関わり方をイメージしたカテゴリーで、精神障害者がもつ病的な部分に注目するだけではなく、健康面を生かすことが大切であるとした〈関わりの方向性〉1名であった。

## 4)《疾患による生活への影響》

精神症状によって生活が障害されている状態をイメージしたカテゴリーで、〈疾患による生活への影響〉3名であった。

# ．考 察

## 1．実習前において精神障害者に抱くイメージ

実習前において精神障害者に抱くイメージは、14カテゴリーに分類された。以下データ数が多いカテゴリーの順で考察する。

カテゴリーの中で最も多い《疾患と症状》は、〈症状〉〈症状の現れ方〉の順で抽出された。その内容は感情表出の障害、執着、妄想など症状や状態について一般的に使われている用語そのものを表現した記述が多い。学生は精神障害者に接する機会が少なく、教授内容による知識を手がかりにイメージせざるを得ない結果であると考えられる。しかしそれは、精神障害者のイメージについて、教授内容による知識を活用できる学生が多いともいえる。また、精神看護学に関する授業では、精神障害者の疾患とその症状から日常生活への影響まで教授しているが、生活体験が少ないと思われる学生には、それらを統合してイメージすることは困難であることが推測される。

《特有の性質》は、〈敏感〉の抽出が最も多く、学生は、精神障害者における疾患の特質である自我の不鮮明さのために、精神障害者が周囲の影響を受けやすいとイメージしていることがうかがえる。

《学生自身の思い》は、〈恐さ〉〈関わりの困難さ〉

の順で抽出された。このイメージは、授業などの影響から精神障害者に対し何らかのイメージは抱いても、実際に接した経験がないことによる、未知なるものへの恐さがあると考えられる。1995年に精神保健福祉法が改正され、精神障害者の自立と社会参加の促進がうたわれたが(田中, 2001), かつての精神科医療は精神障害者を隔離する傾向にあり、現在も精神病院は郊外にあることが多い。そのため学生は、日常生活の中で精神障害者と接する機会は少ないといえるだろう。さらに、精神疾患はその病巣が目に見えないため、身体疾患に比べ理解しづらく、そのことが対象との関わりを困難なものにさせている点も影響していると考えられる。

《健常者との比較》は、〈同じ〉〈違う〉〈紙一重〉が抽出され、その中で〈同じ〉が最も多かった。学生は、精神障害者をイメージする際、自分を含めた健常者を基準にしているといえよう。それは、比較対象がある方がよりイメージしやすいためだと考えられるが、比較した際にその違いがみえにくいことが〈同じ〉に反映している可能性もある。また、学生が抱く精神障害者のイメージが、健常者と同じ、違う、紙一重という表現の記述であったことから、学生は自分自身と精神障害者の人としてのあり方を区別してとらえている可能性もある。

《対象理解の困難さ》は、〈患者理解の困難さ〉と、精神障害者がとる行動についての〈予測の困難さ〉が抽出された。これらは、心の病の発症には多くの因子が複雑に絡み合っていること、病巣が目に見えないこと、症状の回復過程は順序通りに進むとは限らないこと、などが関係していると思われる。

《対象理解の可能性》について、学生は長く付き合い対象の理解ができてくると記述している。これは、自分自身の関わり方次第で理解できる部分もあると、とらえていると考えられる。

《社会生活能力の低さ》は、〈生活能力の低さ〉〈社会性の低さ〉が抽出され、《対人関係のまずさ》は、〈感情表出の未熟さ〉〈関係形成能力の低さ〉が抽出された。臺(1984)は分裂病者の日常生活を送る上での困難を「生活のしづらさ」と呼び、生活の仕方のまずさ、人づきあいのまずさ、就労能力の不足、生

活経過の不安定さ，生きがいのなさ，として挙げている．下位カテゴリーをみると，学生も精神障害者について「生活のしづらさ」をイメージしているといえるのではないだろうか．

《社会生活能力の可能性》について，1人の学生が援助により生活が可能であると記述している．これは，精神障害者に対する生活の可能性とともに，援助の必要性を感じていると受けとれる．

《社会的立場》は，＜偏見の対象＞＜受容の低さ＞が抽出された．学生は，授業後においても精神障害者に対し偏見を抱いているといえる．この偏見は，少数の精神障害者による犯罪事件の報道のあり方により，あたかもそれが精神障害者全てにあてはまるものとしてとらえられやすいことも影響しているだろう．また，社会の受容が低いということは，精神障害者の社会的に不利な現実をイメージしていると考えられる．

《苦しんでいる人》について，学生は授業において精神障害者の疾患，症状，経過，生活への影響などを学ぶ中でそれらを統合し，精神障害者に対して苦しんでいるイメージを抱いたと考えられる．

《イメージできない》について，学生は授業やそれまでの生活体験を通し，精神障害者に抱くイメージを具体化することが困難であり，またイメージしたことを表現する方法がわからないことなどが考えられる．

坂田（1989）は，学生は授業や実習前の学習によって，精神障害者のイメージはある程度形成され，実習に臨んでいると報告している．実習前に学生が精神障害者に抱くイメージは，《疾患と症状》《特有の性質》といった精神障害者の一部分に焦点をあてたものが多い．このようなことから，教授側は学生が精神障害者の現在の生活や人生までをとらえられるような教育を行う必要があることが示唆された．

## 2．実習を通して精神障害者に抱くイメージの変化

実習後に学生が精神障害者に抱くイメージは18カテゴリーに分類され，実習前と比較すると，より具体的なイメージへと変化しているものが多かった．以下データ数が多いカテゴリーの順で考察する．

実習前と変わらず《疾患と症状》が最も多いが，実習後には下位カテゴリーの順位が変わり，＜健康面を併せ持つ＞＜症状＞の順で抽出された．学生は，精神

障害者は心の一部分が病んでいるだけで，健康な部分も持ち合わせているということ，実習を通して実感できたと考えられる．＜症状＞では，実習前に多かった感情表出の障害や執着という記述が実習後にはなくなり，代わって自己コントロールの困難さが記述された．これも，精神障害者と実際に接した体験から，より具体的なイメージへと変化したものと思われるが，学生は，精神障害者が症状とうまく付き合いながら生活していくことの難しさを実感したのではないだろうか．

《特有の性質》は，＜敏感＞が多いことは実習前と同様だが，実習後には＜優しさ＞＜個性的＞＜もろさ＞が特に増加し，新たに＜素直さ＞＜マイペース＞＜ユーモア＞＜不信＞が抽出された．これらは，精神障害者は周囲の影響を受けやすいということだけでなく，周囲にも関心を向けているというイメージや，不器用ながらも自分のペースで生きているというイメージであると考えられる．

《対人関係のまずさ》は，＜感情表出の未熟さ＞＜関係形成能力の低さ＞が実習前後ともに抽出され，実習後に増加した．《社会生活能力の低さ》には大きな変化がなかった．これら2つのカテゴリーは，先に挙げた「生活のしづらさ」に関連するものであり，学生自らが実際に精神障害者と接することで，その対人関係や生活に困難を感じた経験から生じたイメージではないだろうか．

《社会生活能力の可能性》は，＜生活能力の可能性＞＜社会復帰の可能性＞が，また《コミュニケーションの可能性》は，＜意思疎通の可能性＞が抽出されており，それらは実習後に大きく増加していた．これは，学生が自分の価値観だけによらず，精神障害者が個々に合った生活が送れるように，その人の能力を引き出す可能性を実感できたことによると考えられる．

《健常者との比較》は，＜同じ＞＜違う＞＜紙一重＞が抽出された．実習後に，＜同じ＞＜違う＞が減少し＜紙一重＞は変化しなかった．このことから，実習後には健常者という比較の対象がなくともイメージできる学生が増加したといえるだろう．また，比較による表現が実習後に減少したことは，学生は自身と精神障害者の人としてのあり方を区別することが減少してい

るといえる。

《苦しんでいる人》は、実習前の4倍以上に及んだ。これは、学生は実習で精神障害者と接し、その症状や現実社会で生きることの苦しむ姿に直面した結果であると考えられる。

《社会的立場》は、実習後で＜偏見の対象＞が減少し、＜受容の低さ＞が増加した。学生の視点は、社会一般の（偏見という）目から、精神障害者の立場で社会をみたものへと変化している。そして、その社会は精神障害者にとっては生活しにくい環境であるとしてとらえていることが伺える。また、数十年に渡り入院せざるを得ない状況にある精神障害者と接し、その原因について、例えば病状や生活能力の乏しさなどの精神障害者自身に起因するものの他に、ホスピタリズムや社会的受容の低さについてなど、視野を広げて学べたのではないだろうか。

《学生自身の思い》は、実習前と同様に＜恐さ＞＜関わり方の困難さ＞が抽出されたが、実習後に大きく減少した。これは、学生は精神障害者と実際に接することができた、大丈夫だった、という安心感や自信を得たことにより、それ以前に抱いていたと思われる、未知なるものへの恐さが軽減したものと考えられる。また、南（1985）は「看護学生は、同一化から同一性へ向かうところで、まだまだ人に依存したい、甘えたい、先生に注目されたい、認めてもらいたいと思っている」と述べている。このように、自分が受け入れられるかどうかに関心が向きやすい学生が少なくないと思われるが、実習後には、自分が接する相手、つまり精神障害者に対して関心が向けられるようになった学生が増加したといえる。

《対象理解の困難さ》は、＜患者理解の困難さ＞＜予測の困難さ＞の順で多いが、＜患者理解の困難さ＞は実習後に大きく減少した。また《対象理解の可能性》は実習後に増加した。これは、精神障害者をみる視点が、疾患の発症原因やその症状は理解困難であっても、病気と共に生活しているという視点に変化したことで、精神障害者に対して理解が可能な部分もあると実感できたことによると思われる。

《生きざま》《援助の必要性》《疾患による生活への影響》《関わり方の方向性》は、実習後においてのみ抽出さ

れたカテゴリーである。これは、学生が実習において実際に看護を展開していく中で、日常生活に及ぼす症状の影響を考え、その精神障害者の生き方にあった関わりを試行錯誤しながら探していくことにより生まれたものではないだろうか。

《イメージできない》は、実習後には約4分の1以下に減少したが、実習後においても精神障害者をイメージできない学生がいることが示された。これは、実際に精神障害者と接しても、その障害されている部位が目に見えないことによる可能性もある。さらに自身の抱くイメージを表現することが困難であるという学生の記述能力に関連するところもあると思われる。また、精神疾患に対してイメージできない学生は、看護への関心が低いという報告もあり（金山，1992），その学生の精神障害者や看護に対する関心や興味も影響しているといえよう。

以上のことから、実習後に学生が精神障害者に抱くイメージは、精神障害者の健康な部分についても意識されていたり、生活している人としてとらえられているものが多いことがわかった。これは、学生は実習を通して精神障害者の全体を意識できるようになったという、実習の効果でもあると考えられる。したがって教授側は、今後学生の指導において、精神障害者の生活の質を向上させるためには、障害された部分のみでなく、その人の健康面にも注目することが大切であるということの重視が必要であるだろう。

### 3. 精神障害者に抱くイメージの変化から教授側に求められるもの

学生が授業開始時に精神障害者に抱くイメージは、偏見や差別が加味されている可能性があり、それまでの学生の生活体験に影響されやすい（村井，岩崎，小林他，2001）。個人差はあるが、一般的にも現代の若者は生活体験に乏しいと言われることがあるように、自分の生活体験をもとに想像し考えることが困難な者も少なくないことが推測された。したがって、精神障害者に抱くイメージが、実習前には自分自身の限られた生活体験や授業から得た知識によるものが多く、実習後には実際に精神障害者の生活場面に関わる体験を通し、生活する人としてとらえたイメージに変化したものが増えたといえよう。清水（1989）は、精神障害者

との接触がどのような質のものであるかにより、接触と態度との関連性は正の方向にも負の方向にもなり得ると述べている。つまり、学生が精神障害者と接してよかったと肯定的にとらえた場合には、精神障害者に対するイメージも正の方向に向きやすいといえる。したがって教授側には、授業前に学生が精神障害者に抱くイメージを正しい知識と情報に結びつけ、学生の“みえてくる、理解できる”という体験から学習意欲を引き出す指導が求められるであろう。また、精神障害者と接する体験が少ない学生にとっては、実習でみる精神病院や精神障害者のイメージが全てになりやすい。教授側は、学生に様々な精神病院の現状や特徴を具体的に伝え、学生が多くの精神障害者を知る機会をつくるとともに、症状やそれによる生活への支障には個性があることを実感できるよう指導する必要があるだろう。さらに、学生が精神障害者との関わりの中で遭遇する困難を乗り越え、手ごたえを実感できるよう、個々に合わせてその能力を引き出すことが求められると考えられる。

#### ．結 論

今回、学生が精神障害者に抱くイメージについて考察した結果、精神看護における教育について以下のような示唆が得られた。

1. 学生が実習前に精神障害者に抱くイメージは、授業から得た知識を生活する人として統合できないものや、自分も含めた健常者という比較の対象からみたものが多い。教授側は、精神障害者の人生も含め生活している人として実感できるよう指導する必要がある。
2. 学生が実習後に精神障害者に抱くイメージは、健康面に着目したものや生活している人としてとらえているものが多い。教授側は、その視点を重視しながら精神障害者の健康面をいかすことが、その人の生活の質を高める看護であることを学生が実感できるよう指導する必要がある。
3. 学生が精神障害者に抱くイメージは、自身の生活や実際の精神障害者との関わりなど、限られた体験による影響が大きい。教授側は、精神障害者の

症状やその現れ方や日常生活には個性があることを学生が実感できるよう指導する必要がある。

．おわりに

学生が精神障害者に抱くイメージは、精神看護への興味や関心に影響を及ぼす。教授側は、個人差がある学生の精神障害者に抱くイメージをふまえ、学生が精神障害者に対し、疾患を持ちながら生活する人としての実際のあり様を理解し、全体像を描くことができるような教育を行っていきたい。

#### 文 献

- 東口和代，米沢久子，菅野久美子他（1998）精神科臨床実習と精神障害者観の変容についての一考察．*Quality Nursing*，4（9）75．
- 金山正子，田中マキ子，川本利恵子他（1992）精神病に対する看護学生の意識構造（2）．*日本看護研究学会雑誌*，15: 72．
- 南裕子（1985）看護の感性を育むもの．*看護教育*，26（1）13．
- 嶺岸秀子，古屋健（2000）精神看護実習が看護学生の精神障害者イメージ，看護態度，および事例アセスメントに及ぼす影響．*日本看護研究学会雑誌*，23（4）70．
- 村井里依子，岩崎みずず，小林美子他（2001）授業開始時における学生の精神障害者および精神疾患に対するイメージ．*長野県看護大学紀要*，3: 27
- 坂田三允（1989）精神科看護教育の特性と学生の意識．*看護教育*，30（9）528 - 529．
- 清水新二（1989）精神障害者と社会的態度仮説の実証的研究．*社会学評論*，40: 31．
- 田中美恵子（2001）やさしく学ぶ看護学シリーズ 精神看護学．74 - 75，日総研出版，東京．



【Summary】

## Students ' Image of Mental Patients (Comparison between Before and After Psychiatric Nursing Practice in Clinical Setting)

Rieko MURAI , Midori MATSUZAKI , Misuzu IWASAKI , Yoshiko KOBAYASHI

Nagano College of Nursing

The purpose of this study was to examine what kind of images the students of Nagano College of Nursing have about mental patients and to seek effective nursing education on the basis of the results. This survey has been done for 3 years from 1998 to 2000 and covered 236 students in total. Open-ended questionnaires were distributed to the students at the first and the last day of their psychiatric nursing practice in hospitals ( valid response rate: 98.7% the first day, 100% the last day ) As a result of a content analysis, 14 categories were extracted from the former response and 18 categories were extracted from the latter response. Students ' image tends to change from what was based on our class and their own life experiences to what was based on their experiences in clinical settings.

Therefore, students need support to understand mental patients as a unitary human being.

Keywords: image of mental patients, psychiatric nursing practice in clinical settings, nurse students, nursing education

---

村井里依子 (むらい りえこ)  
〒399-4117 駒ヶ根市赤穂1694 長野県看護大学  
0265-81-5179 ( Fax 兼 )  
Rieko MURAI  
Nagano College of Nursing  
1694 Akaho, Komagane, 399-4117 Japan  
e-mail: murai@nagano-nurs.ac.jp